

MENETELMÄARVIOINTI

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioon vaikuttavat menetelmäkuvaus ja vaikuttavuusnäyttö. Lisätietoja arvioinnista saat tämän katsauksen liitteestä 3, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta itla.fi/menetelmapankki

Tämä ja muut menetelmäarviot ovat luettavissa myös Kasvun tuki -menetelmäpankissa.

VERTAISARVIOITU

Menetelmää toteuttava ammattilainen ja menetelmän kehittäjän ja ylläpitäjän eli kotipesän, Lasten ja nuorten keskuksen, edustaja ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuuden arvio – systemaattinen kirjallisuuskatsaus (1. arvio)

Tiivistelmä

Johdanto: Walk in -terapian eli matalan kynnyksen keskusteluavun tavoitteena on tukea 12–29-vuotiaiden lasten ja nuorten mielen hyvinvointia ja auttaa heitä löytämään ratkaisuja senhetkisiin haasteisiin. Walk in terapia -menetelmä on yksi Suomessa käytössä olevista Single session -menetelmän muodoista, ja siinä sovelletaan ratkaisukeskeisiä lyhytterapeuttisia menetelmiä. Walk in terapia -menetelmälle on ominaista anonymisuus, pääsy käynnille ilman lähetettä ja ajanvarausta sekä maksuttomuus. Käynnistä ei tehdä kirjauksia asiakas- tai potilasrekisteriin. Käynti voi olla yksittäinen, tai niitä voi nuoren aloitteesta olla useampi, kuitenkin vain yksi käynti kerrallaan sovittuna. Ammattihenkilö voi vaihtua käyntien välillä. Käynnin aikana pyritään löytämään konkreettisia ratkaisuja koettuihin ongelmiin sekä tunnistamaan asiakkaalla olevia voimavaroja. Walk in terapia -menetelmä ei ole terveydenhuollon alaista toimintaa, ja tarvittaessa Walk in -terapiaan koulutettu ammattilainen ohjaa asiakkaan terveyden- tai sosiaalihuollon piiriin.

Tavoite ja tutkimuskysymys: Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa kysymyksiin: Miten tarkasti Walk in terapia -menetelmä on kuvattu? Onko Suomessa käytössä olevalla Walk in terapia -menetelmällä näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta 12–29-vuotiaiden nuorten mielen hyvinvoinnin tukemisessa?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät: Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla (*Population, Concept, Context*), joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta Walk in terapia -menetelmästä on tehty. Hakusanoina käytettiin: P = 12–29-vuotiaat nuoret, C = Walk in terapia, *single session therapy*. Konteksti (C) jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksenkohteena haussa olivat menetelmästä tehty vaikuttavuustutkimukset, mutta mukaan otettiin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuushaku tehtiin kuuteen viitetietokantaan: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, *Web of Science* ja Scopus. Lisäksi suomenkielisiä julkaisuja haettiin Finna.fi-palvelusta. Menetelmän kuvauksen arvioinnissa käytettiin aineistona suomalaista Walk in terapia -menetelmän käsikirjaa, sitä koskevia verkkosivuja sekä Lasten ja nuorten keskuksen toimittamaa materiaalia.

Tulokset: Walk in terapia -menetelmä on siihen liittyvässä käsikirjassa ja verkkosivuilla hyvin kuvattu. Systemaattisessa kirjallisuushaussa ei löytynyt tutkimuksia suomalaisesta menetelmän käsikirjaan pohjautuvasta Walk in terapia -menetelmästä tai samankaltaisesta toteutuksesta, joten tutkimusperustaista vaikuttavuusnäyttöä ei menetelmästä ole.

Vaikuttavuusarvio: Menetelmän käsikirjassa ja sitä koskevilla verkkosivuilla huolellisesti kuvatusta ja teoreettisesti perustellusta Walk in terapia -menetelmästä ei ole tutkimusperustaista vaikuttavuusnäyttöä.

☒ 2/5, teoreettisesti perusteltu menetelmä

Johdanto

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien eli esimerkiksi interventioiden, toimintamallien ja ohjelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus arvioi Walk in terapia -menetelmän tutkimusperustaista vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on.

Single Session Interventions (SSI) eli yhteen käyntikertaan perustuvat menetelmät ovat nousseet keskeiseksi ratkaisuksi mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden parantamisessa. SSI:stä käytetään useita nimityksiä, kuten *single-session therapy* (Talmon, 1990), *one-session treatment* (Öst, 1989), *ultrabrief interventions* (Bosse Chartier ym., 2023) sekä *one-at-a-time therapy* (Dryden, 2020), mikä kuvastaa menetelmän monimuotoisuutta (Schleider ym., 2025). Yhteistä näille lähestymistavoille on ajatus siitä, että yksi hyvin toteutettu tapaaminen voi tuottaa merkittävää hyötyä asiakkaalle, vaikka lisätapaamisia ei olisi suunniteltu. Käytännön toteutuksissa ja teoreettisissa viitekehyksissä voi kuitenkin olla jonkin verran eroja. Käytämme tässä katsauksessa termiä single session -menetelmä kattokäsitteenä näille kaikille yhteen käyntikertaan perustuville menetelmille. Single session -menetelmien ytimessä on oletus, että yksittäinen tapaaminen voi olla sekä ensimmäinen että viimeinen, ja siksi se optimoidaan kokonaiseksi, vaikuttavaksi kohtaamiseksi, jossa on alku- ja keskikohta sekä lopetus (Schleider ym., 2025).

SSI-menetelmiä käytetään laajasti Pohjois-Amerikassa, Euroopassa, Australiassa ja osin Aasiassa. Erityisesti Pohjois-Amerikassa toimivat walk in -klinikat ovat yksi SSI:n sovellusmuoto, jossa palvelua tarjotaan matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta (Sarmiento & Reid, 2022). Näillä klinikoilla käytetään lyhytterapeuttisia menetelmiä, kuten ratkaisukeskeistä, narratiivista ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa, ja asiakkailla on mahdollisuus palata klinikalle tarvittaessa (Bloom & Tam, 2015; Riemer ym., 2018). Pohjois-amerikkalainen walk in -malli toimii usein ensikontaktina ja jatkohoidon porttina (Sarmiento & Reid, 2023), kun taas suomalainen Walk in -terapia on selkeämmin yhden tapaamisen keskusteluapu, josta ei tehdä kirjausta terveydenhuollon asiakastietojärjestelmään. Suomessa Lasten ja nuorten keskuksen koordinoima palvelu on kehitetty erityisesti nuorille ja toteutetaan anonyymisti matalan kynnyksen periaatteella.

Tässä arvioissa on keskitytty Walk in terapia -menetelmän käsikirjan mukaisen ratkaisukeskeisen toteutuksen arviointiin. Walk in terapia -menetelmää toteutetaan todellisuudessa hyvin monimuotoisesti, sillä toteuttajat voivat soveltaa käynneillä haluamiansa menetelmiä. Tämänkaltaisen vaihtelun huomioiminen ei ole kuitenkaan menetelmäarviossa (erit. teoriataustaa arvioitaessa) mahdollista, joten tämä arvio kertoo Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuudesta vain silloin, kun toteutus on ratkaisukeskeinen ja käsikirjan mukainen.

Menetelmän tausta

Walk in terapia -menetelmä on yksi Suomessa käytössä olevista single session -menetelmän muodoista. Single session -menetelmää on kehitetty 1980-luvun lopusta alkaen Yhdysvalloissa, ja Suomessa siihen perustuva Käynti kerrallaan -menetelmä otettiin ensimmäisenä käyttöön Kemijärven perhe- ja mielenterveysklinikalla vuonna 2016. Walk in terapia -menetelmä pohjautuu sekä Yhdysvalloissa kehitettyyn single session -menetelmään että Kemijärvellä käyttöön otettuun Käynti kerrallaan -menetelmään. Nykyään Walk in terapia -menetelmä on kasvanut valtakunnalliseksi strukturoiduksi toiminnaksi, ja syksystä 2022 alkaen sitä on koordinoanut Walk in terapia -menetelmän brändin omistava Lasten ja nuorten keskus. Toimintaa järjestetään pääsääntöisesti kolmannen sektorin palveluissa. Walk in terapia -menetelmän tarkoituksena on lisätä mielen hyvinvointia yhden käyntikerran aikana toteutetulla interventiolla. Tapaamisessa työskennellään ratkaisukeskeisen

lyhytterapian menetelmillä, joissa painotetaan vahvuuksien tunnistamista ja ratkaisujen rakentamista menneisyyden pohtimisen sijaan.

Menetelmän taustoituksessa on käytetty Walk in terapia -menetelmän käsikirjaa (Lasten ja nuorten keskus ry, 2025), [menetelmän suomalaisia verkkosivuja](#) sekä Lasten ja nuorten keskukselta saatuja muita materiaaleja. Samoja lähteitä hyödynnettiin menetelmäkuvausten ja käyttöönnoton tuen osioiden kirjoittamisessa.

Menetelmäkuvaus

Kohderyhmä: Walk in terapia -menetelmä on tarkoitettu pääasiassa alle 29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille, jotka ovat huolissaan omasta mielenterveydestään tai elämäntilanteestaan. Alaikärajaksi on suositeltu 12 vuotta palvelun luonteen, soveltuvuuden ja käytettävissä olevien resurssien vuoksi. Walk in terapia -menetelmä edellyttää tietynlaista itseohjautuvuutta, jota nuoremmilta lapsilta ei voida kohtuudella odottaa. Lisäksi menetelmää käyttävien ammattilaisten koulutusvaatimukset eivät nykyisellään kata pienempien lasten kohtaamiseen tarvittavaa erityisosaamista. Alikäraja on kuitenkin suositus. Palveluntarjoajat voivat määritellä sen paikallisten resurssien ja tarpeiden mukaan.

Walk in terapia -menetelmä on kertaluonteinen, ratkaisukeskeisesti toteutettu keskusteluapu. Se ei sovellu henkilöille, jotka eivät ole riittävän hyväkuntoisia vastaanottamaan tällaista työskentelyä (esimerkiksi psykoottiset tai päihtyneet asiakkaat) tai joilla on vakava mielenterveyden häiriö ja siten tarve pitkäjänteiselle, säännölliselle hoidolle. Menetelmä ei myöskään ole tarkoitettu akuutteihin kriisitilanteisiin. Ammatilainen arvioi aina tilanteen ja sen, voiko työskentely olla tavoitteellista ja asiakkaalle hyödyllistä. Walk in terapia -menetelmä voi toimia myös väliaikaisena, kannattelevana tukena silloin, kun asiakas odottaa pääsyä muihin palveluihin. Asiakas voi tulla keskustelemaan mistä tahansa mieltä kuormittavasta asiasta, ja palvelun soveltuvuus arvioidaan aina yksilöllisesti.

Kohderyhmän tavoittaminen perustuu pitkälti tiedottamiseen, koska menetelmä soveltuu laajalle joukolle nuoria. Lasten ja nuorten keskus tarjoaa valmiita viestintämateriaaleja palvelua tuottaville tahoille. Markkinointia kohdennetaan sekä suoraan nuorille että ammattilaisille, jotka voivat ohjata nuoria Walk in terapia -menetelmän pariin. Toteuttavina tahoina ovat yleensä kolmannen sektorin toimijat kuten seurakunnat ja järjestöt. Menetelmää toteutetaan myös julkisin varoin tuotettuna, esimerkiksi Ohjaamoiden palveluna.

Ilmiö: Suuri joukko, noin 25 prosenttia, nuorista kokee mielen hyvinvointiin liittyviä ongelmia (THL 2022a). Mielenterveyspalveluihin saattaa olla kuitenkin vaikea päästä. Yhteiskunnallisesti yhä useampi nuori tarvitsee apua, mutta apu pitää tuottaa entistä pienemmillä resursseilla (Allianssi, 2023; Mieli, 2024). Nuorella avun piiriin pääsyn kesto on erityisen merkityksellinen asia, jotta riskitekijät eivät kasaudu (Korpela, 2022). Oikeaan aikaan saatu vaikuttava apu ehkäisee myöhempää hoidon tarvetta. Nuorten ja nuorten aikuisten jäädessä ilman apua oireilu näkyy entistä vahvemmin kouluissa ja vapaa-ajan toimintaympäristöissä sekä muiden palveluiden kuormittumisena (Korpela, 2022). Walk in terapia -menetelmä pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen tarjoamalla maksutonta ja anonyymiä mielen hyvinvointia tukevaa matalan kynnyksen keskusteluapua.

Tavoitteet ja vastemuuttajat: Walk in terapia -menetelmä on palvelumalli ja keskusteluapu, jonka tavoitteena on auttaa nuoria mielen hyvinvoinnin haasteissa yksittäisellä käyntikerralla maksuttomasti, anonyymisti ja ilman lähetettä tai ajanvarausta. Keskusteluapu sopii esimerkiksi elämän kriisien, identiteetin, ahdistuksen, ihmissuhteiden tai tunne-elämän kysymysten käsittelyyn. Walk in terapia -menetelmässä tapaamisilla voidaan keskustella asioista myös ennaltaehkäisevästi. Siinä autetaan nuorta löytämään ratkaisuja elämän sen hetkisiin haasteisiin sekä tunnistamaan hyviä asioita. Näitä elämän toimivia puolia pyritään vahvistamaan. Yhden tunnin aikana ongelmien ei odoteta ratkeavan, vaan tarkoitus on auttaa nuorta näkemään tilanteensa uudella tavalla. Tapaamisen tarkoitus on luoda toivoa, hahmottaa mahdollista suuntaa ja luoda konkreettista suunnitelmaa eteenpäin. Asiakas voi

tulla keskustelemaan uudelleen, mutta jokainen käynti on itsenäinen ja ainutlaatuinen kokonaisuus. Walk in terapia -menetelmän keskeisimmät vastemuuttajat ovat mielen hyvinvoinnin koheneminen sekä itsesäätelyn ja itseluottamuksen kehittyminen.

Teoriaperusta: Walk in terapia -menetelmää toteutetaan yksi käynti kerrallaan. Menetelmää voidaan toteuttaa useissa eri teoreettisissa viitekehyksissä, mutta se nojaa kuitenkin vahvasti ratkaisukeskeiseen viitekehykseen. Tapaamisissa sovelletaan ratkaisukeskeisen lyhytterapian menetelmiä (Lönngqvist, 2021; Ruutu & Putkisaari, 2022; Söderqvist, 2023), joissa painotetaan vahvuuksien tunnistamista ja ratkaisujen rakentamista juurisyiden tai menneisyyden pohtimisen sijaan. Menetelmä ei kuitenkaan ole ratkaisukeskeistä terapiaa. Ratkaisukeskeisyys on näkökulmien laajentamista, tulevaisuuden toivotun tilanteen kuvaamista ja toivotun muutoksen konkretisoimista toteutettaviksi teoiksi. Siinä korostuu voimavarakeskeisyys ja toivon vahvistaminen. Voimavarakeskeisen viitekehyksen mukaisesti tapaamisilla keskitytään paitsi akuuttien haasteiden jäsentämiseen myös nuoren omien vahvuuksien, taitojen ja arjessa jo toimivien ratkaisujen näkyviksi tekemiseen ja niiden tavoitteelliseen vahvistamiseen yhdessä terapeutin kanssa.

Ydinelementit ja joustavuus: Walk in terapia -menetelmän ydinelementteihin kuuluvat maksuttomuus, anonyymisyys ja se, ettei käynneille varata aikoja eikä tapaamisista jää rekisteriaineistoa. Ydinelementteihin kuuluu myös ratkaisukeskeinen työskentelymalli, jossa pyritään tunnistamaan asiakkaan elämäntilanteen muutostoiveet, muodostamaan konkreettisia tavoitteita sekä löytämään uusia näkökulmia, resursseja ja voimavaroja. Jokaisen käynnin lopuksi asiakkaan kanssa arvioidaan työskentelyn hyödyllisyyttä, ja hänen kanssaan mietitään, mitä istunnosta voi ottaa mukaan sekä onko tarvetta jatkokäynneille tai muuhun tukeen tai apuun. Yksi tapaaminen sisältää alkukartoituksen ja terapeutin keskustelun kaikki osat aina loppupalautteeseen saakka. Yksi käyntikerta on kokonainen prosessi, jossa on alku, keskikohta ja lopetus. Vaikka lähtökohtaisesti menetelmää toteutetaan käynti kerrallaan, on käyntien määrän suhteen joustoa, koska Walk in terapia -menetelmän keskusteluapu on erityisen joustavaa ja mukautuvaa suhteessa asiakkaaseen. Menetelmää käyttävä ammattilainen voi vaihdella eri käyntikerroilla. Käyntien määrän lisäksi asiakas määrittää itse tai yhdessä menetelmän käyttäjän kanssa joka kerralle aiheen tai ongelman, josta kullakin kerralla keskustellaan. Vaikuttavat elementit jakautuvat asiakkaan elämäntilanteeseen ja ulkopuolisiin tekijöihin, hyvään yhteistyösuhteeseen, asiakkaan myönteisiin odotuksiin ja toivoon sekä tapaamisella käytettyyn menetelmään ja tekniikkaan.

Menetelmän muokkaus: Walk in terapia -menetelmä on yksi muoto single session -menetelmäperheestä, mutta tarkkaa kuvausta alkuperäiseen versioon tehdyistä muokkauksista ei ole. Eroja ja yhtäläisyyksiä on kuvattu Walk in terapia -menetelmän toteuttajien käsikirjassa. Walk in terapia -menetelmä on siis jossain määrin adaptaatio ja jossain määrin erillinen Suomessa kehitetty menetelmä.

Toteuttajat: Walk in terapia -menetelmää toteuttaa siihen koulutuksen saanut henkilö, jolla on soveltuva pohjakoulutus (esim. sosiaali- terveys- tai kasvatusalalta) sekä psykoterapeutin tai lyhytterapeutin koulutus tai vähintään 20 opintopisteen laajuiset opinnot terapeuttisista menetelmistä. Lasten ja nuorten keskus järjestää yhteistyössä Lyhytterapiainstituutin kanssa erillistä Walk in terapia -menetelmän toteuttajakoulutusta (Walk in terapeutti -koulutus, 20 op).

Koulutus ja pätevytyminen: Walk in terapia -menetelmää toteuttavilta ammattilaisilta edellytetään soveltuva pohjakoulutusta esimerkiksi sosiaali-, terveys- tai kasvatusalalta sekä psykoterapeutin tai lyhytterapeutin koulutusta tai vähintään 20 opintopisteen laajuisia opintoja terapeuttisista menetelmistä. Koulutus tulee olla suoritettu organisaatiossa, jossa koulutuksesta vastaavina toimivat Valviran hyväksymät kouluttajapsykoterapeutit. Lasten ja nuorten keskuksen sekä Lyhytterapiainstituutin tarjoama koulutus Walk in terapia -menetelmään kestää reilun vuoden, ja sen voi suorittaa työn ohella. Koulutukseen hakevalta henkilöltä edellytetään lähtökohtaisesti vähintään kahden vuoden työkokemusta nuorten ja nuorten aikuisten (alle 29-vuotiaiden) parissa työskentelystä.

Koulutus on ensisijaisesti suunnattu ammattilaisille, joilla ei ole vielä Walk in terapia -menetelmän toteuttamiseen soveltuvaa koulutusta, kuten esimerkiksi lyhytterapiakoulutusta.

Lasten ja nuorten keskus toimii koulutusyhteistyökumppanina kilpailutetun kouluttajatahon kanssa ja tarjoaa erillisen koulutuksen (20 op) lisäksi opintomateriaaleja ja vertaisryhmiä toteuttajille. Pätevöitymistä tai sertifiointia Walk in terapia -menetelmän toteuttamiseen ei toistaiseksi edellytetä. Kotipesän mukaan paikalliset palveluntarjoajat vastaavat siitä, että valituilla toteuttajilla on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä ammattitaito.

Toteutustavat: Walk in terapia -menetelmää voidaan toteuttaa kasvokkain tai videovälitteisesti. Käyntien määrää ei sovita ennakoon, vaan asiakas päättää itse, kuinka monta kertaa haluaa käydä. Walk in terapia -menetelmän toteuttaja voi vaihdella eri käyntikerroilla. Yksikin kerta voi olla riittävä, mutta asiakkaan tarpeen mukaan käyntejä voi olla useampia. Keskustelu on asiakkaalle maksutonta ja anonyymia, eikä siitä tehdä kirjauksia sosiaali- ja terveysjärjestelmiin. Yksi käynti kestää noin 45–60 minuuttia. Walk in terapia -menetelmässä on käytössä alkukartoituslomake, joka täytetään ennen ammattihenkilön tapaamista. Lomakkeella asiakas voi kertoa asian, josta hän haluaa keskustella ja johon hän toivoo muutosta. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan tunnetta siitä, että hänen prosessinsa on alkanut jo ennen istuntoa. Istunnon jälkeen lomake hävitetään. Lomakkeessa ei kysytä henkilötietoja. Istunnon edetessä menetelmän toteuttaja voi tehdä muistiinpanoja työskentelyn kulusta ja tuotoksista. Muistiinpanot eivät sisällä tietoja asiakkaasta henkilönä, vaan niihin voidaan kirjata voimavaroja, taitoja, näkökulmia, tavoitteita, keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi, ohjeita harjoituksiin ja kotitehtäviä. Asiakas saa halutessaan lukea muistiinpanot, ja ne tuhotaan käynnin päätteeksi. Walk in terapia -menetelmä ei sisällä seuranta.

Keinot: Suomalaisessa Walk in terapia -menetelmässä korostuvat ratkaisukeskeiset menetelmät ja voimavarojen tunnistaminen. Työskentely on käytännönläheistä, ja siinä pyritään konkretiaan sen suhteen, mitä asiakas istunnolta toivoo. Keskusteluavussa olennaista on pyrkiä luottamuksen syntymiseen ja hyvään yhteistyösuhteeseen. Walk in terapia -menetelmä on asiakaslähtöistä: käynneillä puhutaan asioista, jotka asiakas kokee olennaisimmiksi. Asiakas nähdään oman tilanteensa asiantuntijana ja parhaana henkilönä määrittelemään omat tavoitteensa. Siksi ammattilaisen eettietämisen asenne on oleellinen. Asiakkaan oma toimijuus vahvistuu ja ammattilainen luo uskoa siihen, että asiakas voi saada aikaan tarvittavat muutokset. Tavoitteena on saada jokaisesta tapaamisesta mahdollisimman paljon apua asiakkaalle. Menetelmän käsikirjassa todetaan, että istunnossa käytetään aina samoja peruskysymyksiä, joita täydennetään tilanteen mukaan. Tällainen peruskysymys on esimerkiksi: ”Mistä haluat puhua, kun aikaa on tunti?” Käsikirjassa korostetaan tämän tärkeyttä, jotta ”rajatussa ajassa ei lähdetä ’terapoimaan’ asiakasta tai aloittamaan prosessia, jonka jatkuvuutta ei voida taata” (Lasten ja nuorten keskus, 2025). Lisäksi käsikirjassa annetaan esimerkkiharjoituksia, kuten hengitysharjoituksia, joita voidaan käyttää tilannekohtaisesti.

Kustannukset: Walk in terapia -menetelmä on asiakkaalle maksuton. Paikallisten toimijoiden kustannukset koostuvat pääosin menetelmän toteuttamisen vaatimasta työajasta ja tapaamisiin tarvittavien tilojen käytöstä. Palvelun koordinaattorit ovat lähtökohtaisesti organisoivan tahon eli paikallisen toimijan työntekijöitä. Walk in terapia -menetelmää voivat toteuttaa myös vapaaehtoistyötä tekevät ammattilaiset. Menetelmän käyttöönotosta ei tule siis suoria kustannuksia toimijalle, mutta epäsuoria kustannuksia voi tulla esimerkiksi viestinnästä ja toteuttajien tukemisesta. Lisäksi toimija voi halutessaan tukea työntekijöidensä koulutusmahdollisuuksia osallistumalla koulutuksen kustannuksiin.

Opas toteuttajille: Lasten ja nuorten keskus kertoo tarjoavansa toteuttajille suomenkieliset käsikirjat: yhden toiminnan organisointiin ja toisen ammattilaisten tuki- ja koulutusmateriaaliksi (Lasten ja nuorten keskus, 2025).

Materiaalit menetelmän saajille: Walk in terapia -menetelmässä asiakas saa halutessaan täyttää alkukartoitus- ja palautelomakkeen. Lisäksi hän voi saada nähtäväkseen ammattilaisen tekemät

muistiinpanot. Asiakkaille suunnattua tietoa menetelmästä löytyy suomenkielisenä [Lasten ja nuorten keskuksen internet-sivuilta](#).

Tuki ja ohjaus: Lasten ja nuorten keskus tarjoaa Walk in terapia -menetelmän toteuttajille tietoa ja materiaalia koulutusten ja käsikirjan lisäksi. Lisäksi Walk in terapia -menetelmää koskeva viestintäaineisto on vapaasti toteuttajien käytössä, myös viestinnän asiantuntijaa on mahdollista hyödyntää. Toimipaikat voivat saada henkilökohtaista tukea sekä etäyhteydellä että paikalla.

Menetelmän toteuttajille järjestetään säännöllisiä verkostotapaamisia toteuttajien ja paikallisten koordinaattorien kanssa. Lisäksi mahdollista on tarveharkintainen koulutusten järjestäminen.

Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen: Walk in terapia -menetelmää järjestävät toimijat saavat kaksi kertaa vuodessa kyselyn. Asiakas voi tapaamisen jälkeen halutessaan täyttää palautelomakkeen, mutta hänen tilanteeseensa ei liity seurantaa.

Menetelmän toistotarkkuudesta huolehditaan koulutuksen, menetelmäkäsikirjan ja vertaistapaamisten sekä muun ohjeistavan materiaalin avulla.

Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta riittävällä tarkkuudella. Siten myös menetelmän kuvauksen tarkkuutta on arvioitu. Katsaus vastaa tutkimuskysymyksiin:

- Miten tarkasti Walk in terapia -menetelmä on kuvattu?
- Onko Suomessa käytössä olevalla Walk in terapia -menetelmällä näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta 12–29-vuotiaiden nuorten mielen hyvinvoinnin edistymiseen?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisena hakuna 2.–3.1.2025 seuraaviin viitetietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Lisäksi suomenkielisiä tutkimuksia haettiin Finna.fi-hakupalvelusta. Hakustrategian muodostamisessa käytettiin populaatio, konsepti ja konteksti (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. PCC-lähestymistapa valittiin, koska haulla kartoitettiin Walk in terapia -menetelmää koskeva tutkimuskirjallisuus. Hakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Walk in terapia -menetelmästä on tehty? Erityisesti haettiin vaikuttavuustutkimuksia, joiden metodologista luotettavuutta arvioitiin ja joiden perusteella määritetään arvio menetelmän vaikuttavuudesta. Kustannusvaikuttavuutta ja implementointia käsittelevät tutkimukset annetaan tiedoksi kirjallisuuskatsauksen pohdintaosuudessa.

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-aluetta (P + C).

P = 12–29-vuotiaat nuoret

C = *Walk in terapia, single session therapy*

Haun kohteena olivat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu menetelmän tavoitteisiin liittyviä muuttujia. Vaikuttavuustutkimukset raportoidaan tuloksissa PICO-lausekkeen avulla. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1.

Otsikot ja tiivistelmät kävi läpi yksi tutkijataustainen asiantuntija, joka konsultoi epäselvissä tilanteissa toista asiantuntijaa. Kaksi tutkijataustaista asiantuntijaa kävi viitteet läpi kokonaisuudessaan. Haun

teki E2 Tutkimus -tutkimuslaitos. Kirjallisuushaku toistettiin 12.8.2025, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon. Tutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Mukaanottokriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä on tutkimuskysymyksen mukainen.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa korkean tulotason maassa.
- Menetelmän implementointia on tutkittu Pohjoismaissa ja kustannusvaikuttavuutta Suomessa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi.

Poissulkukriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä ei ole tutkimuskysymyksen mukainen.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa matalan tulotason tai keskitulotason maassa.
- Menetelmän implementointia on tutkittu Pohjoismaiden ja kustannusvaikuttavuutta Suomen ulkopuolella.
- Tutkimus on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.

Menetelmäkuvauksen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvauksen arvioitiin osana tätä katsausta. Lähteinä arvioinnissa käytetään johdannossa esiteltyjä menetelmäkuvauksen osa-alueita, jotka on raportoitu kotipesän toimittamien kirjallisten materiaalien pohjalta.

Vaikuttavuusnäytön arviointi

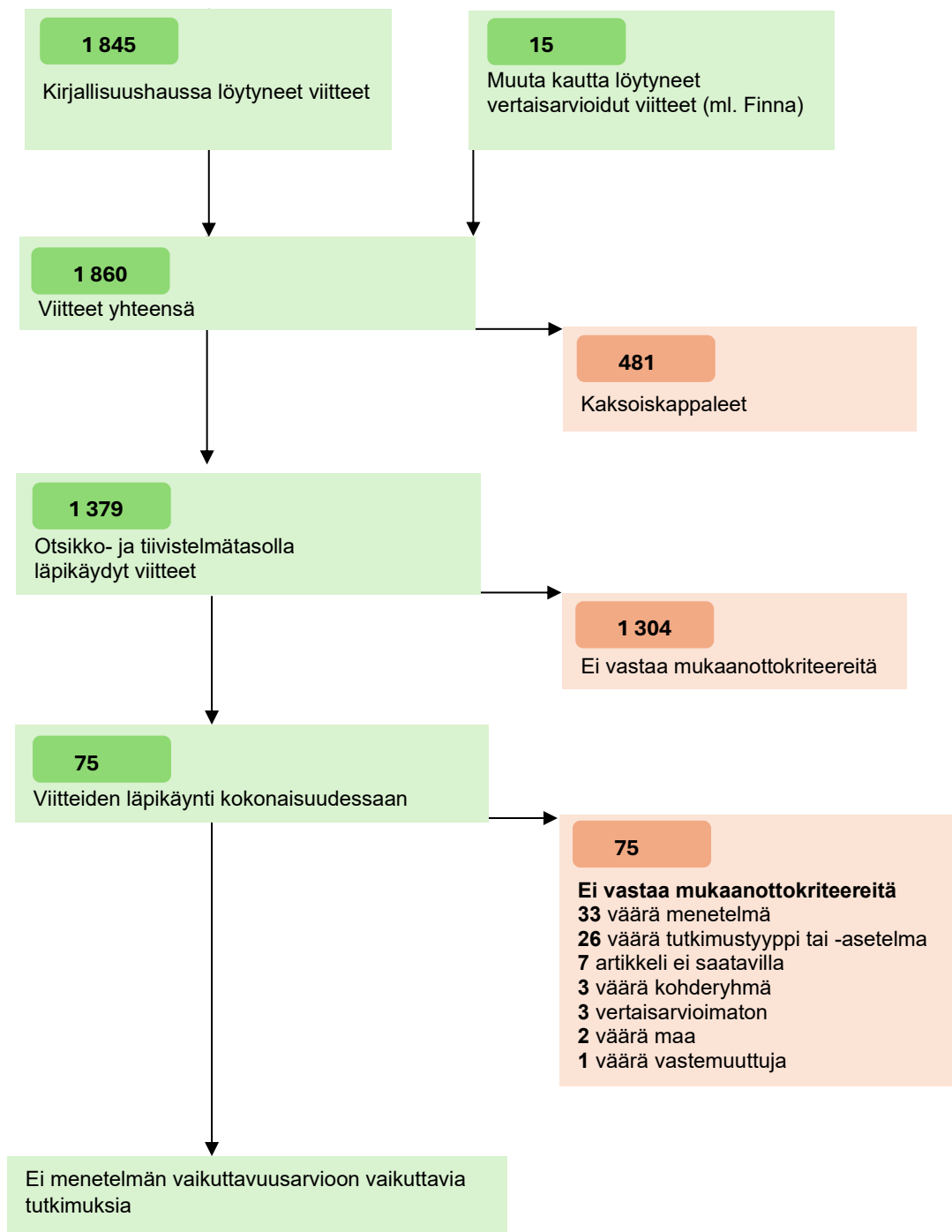
Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusasetelma, jossa koeryhmän muutoksia verrataan vertailuryhmään. Vertailuryhmälle voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiota tai toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä. Vaihtoehtoisesti vertailuryhmänä voi toimia kontrolliryhmä, joka saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista jonotuslistalla.

Vaikuttavuuden arviointi keskeisissä kansainvälisissä menetelmätietokannoissa

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku keskeisiin psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin menetelmätietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU, 24.20.2025), norjalainen *Ungsinn* (24.10.2025) ja isobritannialainen *Foundations Guidebook* (24.10.2025) sekä yhdysvaltalaiset *Blueprints for Healthy Youth Development* (24.10.2025) ja *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC, 24.10.2025). Walk in terapia -menetelmää ei ollut arvioitu missään edellä mainituista tietokannoista.

Tulokset

Hakustrategialla löydettiin yhteensä 1 845 viitettä. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä vertaisarvioituja viitteitä oli 15. Kaksoiskappaleita oli 481. Otsikot ja tiivistelmät käytiin läpi 1 379 viitteestä, joista 1 304 arvioitiin olennaisiksi. Niistä 75 viitettä suljettiin pois artikkelin lukemisen jälkeen. Haulla ei löytynyt mukaanottokriteereiden mukaisia tutkimuksia. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa kuviossa 1.



Kuvio 1. Vuokaavio Walk in terapia -menetelmän systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.

Menetelmäkuvauksen arviointi

Walk in terapia -menetelmä on kuvattu hyvin käsikirjassa (Lasten ja nuorten keskus, 2025), [menetelmän verkkosivuilla](#) sekä Lasten ja nuorten keskukselta saaduissa materiaaleissa. Menetelmän ydinsisältö, kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta sekä ydinelementit ja joustavuus, on kuvattu riittävällä tarkkuudella. Kohderyhmä on kuitenkin hyvin laaja (12–29-vuotiaat lapset ja nuoret), eikä siinä rajata tarkasti kohdeongelmia, oireita tai keskusteluavun pariin hakeutumisen syitä. Menetelmän muokkaus on kuvattu siltä osin, että Suomessa käytettävä Walk in terapia -menetelmä kuuluu single session -sateenvarjokäsitteen alle. Kuitenkaan tarkkaa kuvausta muokkauksista suhteessa Yhdysvalloissa käytettävään menetelmään tai Suomessa käytettävään Käynti kerrallaan -menetelmään ei löydy, vaikka eroja ja yhtäläisyyksiä onkin kuvattu käsikirjassa. Tarkat keskustelussa käytettävät keinot jäävät jossain määrin avoimiksi, vaikka ratkaisukeskeiset työskentelytavat mainitaan selkeästi ja jokaisella tapaamisella käytetyt kysymykset toimivat menetelmän keinoina. Joustavuus ja vaihtelu menetelmän keinoissa, esimerkiksi käytettävissä harjoituksissa, vaikeuttaa keinojen arviointia ja jättää menetelmässä tosiasiallisesti käytetyt keinot väistämättä avoimiksi. Kuvauksessa kerrotaan, että menetelmän toteuttajat saavat kotipesältä Walk in terapia -menetelmän käsikirjan ja menetelmän saajat (nuoret) voivat halutessaan lukea tietoa menetelmän verkkosivuilta.

Myös menetelmän käyttöön liittyvä tuki, ohjaus ja dokumentaatio on kuvattu riittävällä tarkkuudella. Seuranta ja ylläpitoa varten tehdään kysely menetelmää käyttäville toimijoille säännöllisesti, myös Walk in terapia -menetelmään osallistuvalla asiakkaalla on mahdollisuus täyttää palautelomake käynnin jälkeen. Menetelmän toistotarkkuutta eli mahdollisimman samanlaista toteutusta varmennetaan koulutusten, käsikirjan ja vertaistapaamisten avulla. Menetelmää käyttävien ammattilaisten on mahdollista saada tukea Walk in terapia -menetelmän käyttöönottoon monella tavoin. Taulukossa 1 on kuvattu Walk in -terapian menetelmäkuvauksen arviointi.

Taulukko 1. Walk in terapia -menetelmän menetelmäkuvauksen arviointi.

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei olennainen	Ei kuvattu	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
Keskeinen sisältö				
Kohderyhmä	☐	☐	☐	☒
Ilmiö	☐	☐	☐	☒
Tavoitteet ja vastemuuttajat	☐	☐	☐	☒
Teoriaperusta	☐	☐	☐	☒
Ydinelementit ja joustavuus	☐	☐	☐	☒
Menetelmän muokkaus	☐	☐	☒	☐
Käyttö ja koulutus				
Toteuttajat	☐	☐	☐	☒
Koulutus ja pätevytyminen	☐	☐	☐	☒
Toteutustavat	☐	☐	☐	☒
Keinot	☐	☐	☒	☐
Kustannukset	☐	☐	☐	☒
Materiaalit ja tuki				
Opas toteuttajille	☐	☐	☐	☒
Materiaalit menetelmän saajille	☐	☐	☐	☒
Tuki ja ohjaus	☐	☐	☐	☒
Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen	☐	☐	☐	☒

Vaikuttavuusnäytön arviointi

Kirjallisuushaussa ei löytynyt kirjallisuutta suomalaisen käsikirjaan pohjautuvan Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuudesta. Matalan kynnyksen Walk in terapia -menetelmä kuuluu osaksi single session -menetelmäperhettä, joista kirjallisuushaussa löytyi runsaasti kirjallisuutta. Single session -menetelmiä koskevat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit tuodaan tiedoksi pohdinnassa, mutta ne eivät vaikuta Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuusarvioon.

Pohdinta

Vaikuttavuusarvio

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin Suomessa käytössä olevan Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuutta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen. Tutkimuskysymyksiin ”Miten tarkasti Walk in terapia -menetelmä on kuvattu?” sekä ”Onko Walk in terapia -menetelmällä näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta 12–29-vuotiaiden nuorten mielen hyvinvoinnin edistymiseen?” pyrittiin vastaamaan arvioimalla menetelmäkuvaus ja hakemalla systemaattisesti kirjallisuus menetelmän vaikuttavuudesta. Kirjallisuutta suomalaisen käsikirjaan pohjautuvan Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuudesta ei löytynyt. Matalan kynnyksen Walk in terapia -menetelmä kuuluu osaksi single session -menetelmiä, joista kirjallisuushaussa löytyi runsaasti lupaavaa tutkimusnäyttöä. Suomalaisen Walk in terapia -menetelmän koulutus, toteutustavat, palvelun rooli hoitopolussa sekä käyntien toistuvuus poikkeavat single session -menetelmien tutkimusnäytöstä. Suomalaisessa menetelmässä koulutus on määritelty siten, että soveltuva pohjakoulutus ja vähintään 20 opintopisteen laajuiset opinnot terapeuttisista menetelmistä on edellytyksenä käyttämiselle. Monet Walk in terapia -menetelmän käyttäjät ovat ratkaisukeskeisiä lyhytterapeutteja. Toteutus on vahvasti ratkaisukeskeistä, ja siinä keskeistä on palvelun anonymisuus, maksuttomuus ja käyntien kirjaamattomuus terveydenhuollon järjestelmiin sekä ylipäättään palvelun tarjoaminen terveydenhuollon ulkopuolella. Kansainvälisissä single session -menetelmiä käsittelevissä katsaustutkimuksissa ei ole eritelty ammattilaisten pätevyysvaatimuksia, mutta suuressa osassa tutkimuksia menetelmä on toteutettu terveydenhuollon osana, joten tutkimusnäyttöä ei voida soveltaa anonyymiin Walk in terapia -menetelmään, jota ei käytetä Suomessa julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluna. Huomionarvoista on, että myös Suomessa toteutetaan muuta single session -menetelmiin kuuluvaa yhden käynnin keskusteluapua Walk in terapia -menetelmän lisäksi, mutta kyseessä on kuitenkin erilainen toteutustapa ja usein myös -konteksti. Walk in terapia -menetelmän vahvuuksina voidaan tästä huolimatta nähdä tarkka käsikirja ja menetelmäkuvaus, menetelmän ylläpitäjän Lasten ja nuorten keskuksen aktiivinen toiminta sekä yhden käyntikerran keskusteluavun tarjoaminen nuorille matalalla kynnyksellä, maksuttomasti ja anonyymisti.

Walk in terapia -menetelmän vahvuuksia ovat sen nopea saavutettavuus, maksuttomuus, anonymiteetti ja mahdollisuus käsitellä asiakkaan kokemia ongelmia yhden käyntikerran aikana. Walk in terapia -menetelmä on helposti lähestyttävä palvelu, joka voi madaltaa kynnystä hakeutua avun piiriin. Se mahdollistaa joustavan työskentelyn nuoren kokeman ongelman ympärillä ja saattaa ehkäistä ongelmien pitkittymistä tai monimutkaistumista. Walk in terapia -menetelmän käyttöä tuetaan koulutuksella, käsikirjoilla ja vertaistapaamisilla, mikä lisää yhdenmukaisuutta ja toistettavuutta eri toimipaikoissa.

Walk in terapia -menetelmän laajan kohderyhmän sisään mahtuu niin kasvultaan ja kehitykseltään kuin oirekirjoltaankin hyvin erilaisia nuoria. Vaikuttavuusnäyttöä tulisikin tutkia laajan kohderyhmän osajoukoilta. Niin ikään vaihtelevien toteutustapojen sallivuus haastaa vaikuttavuuden osoittamista. Lisäksi Kasvun tuen arviointikehikko ei tavoita tämänkaltaisen joustavan ja työskentelytapatyypin menetelmän erityispiirteitä, ja tämä menetelmäarvio kertoo Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuudesta vain silloin, kun menetelmää toteutetaan ratkaisukeskeisesti ja käsikirjan mukaisesti.

Tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan myös pohtia, miten terapia sanana sopii tämäntyyppiselle keskusteluavulle, jota annetaan anonymisti ilman terveydenhuollon valvontaa ja kirjaamiskäytänteitä. Schleider ja kumppanit (2025) toteavat, että termi *therapy* viittaa usein mielenterveysalan ammattilaisten tarjoamaan hoidolliseen palveluun. Suomalainen Walk in terapia -menetelmä on ennaltaehkäisevä matalan kynnyksen psykososiaalinen palvelu eikä terveydenhuoltolain alaista tai Valviran valvomaa toimintaa. Palvelua tarjotaan käynti kerrallaan -mallin ja ratkaisukeskeisen viitekehyksen menetelmillä, eikä sen ensisijaisena tarkoituksena ole tarjota hoitoa vaan keskusteluapua ja -tukea. Menetelmän käsikirjassa mainitaan, ettei rajatussa ajassa lähdetä ”terapoimaan” asiakasta (Lasten ja nuorten keskus, 2025). Terminologian valinta voi vaikuttaa siihen, millaisia odotuksia nuorilla ja heidän läheisillään on palvelun sisällöstä ja luonteesta. Menetelmän kotipesä korostaa nuorilähtöistä näkökulmaa nimivalintaan sekä sitä, että menetelmä eroaa muusta tarjolla olevasta keskusteluavusta muun muassa siinä, miten käyttäjät ovat kouluttautuneet menetelmään.

Lisäksi kriittistä keskustelua on käytävä yhden käyntikerran työskentelyn luonteesta, jossa tapaaminen suunnitellaan kokonaiseksi prosessiksi, joka sisältää alkuvaiheen, työskentelyn ja lopetuksen. Single session -ajattelun ytimessä on oletus, että yksittäinen tapaaminen voi olla sekä ensimmäinen että viimeinen, ja siksi se optimoidaan kokonaiseksi, vaikuttavaksi kohtaamiseksi (Schleider ym., 2025). Tämä voi kuitenkin asettaa menetelmän käyttäjälle erityisiä anonymiteettiin, hoidon jatkuvuuteen ja vastuukysymyksiin liittyviä vaatimuksia.

Menetelmäkuvauksen arviointi osoitti, että Walk in terapia -menetelmä on kuvattu riittävän hyvin ja sen käyttöönottoa tuetaan muun muassa koulutuksen, käsikirjan ja vertaistapaamisten avulla. Vaikuttavuusarvio sijoittuu Itlan Kasvun tuen arviointijärjestelmässä tasolle 2/5, joka viittaa hyvin kuvattuun ja teoreettisesti perusteltuun menetelmään, mikäli toteutustapa on käsikirjan mukainen. Walk in terapia -menetelmä tarjoaa perustan matalan kynnyksen palveluille ja on esimerkki hyvin kuvatussa ja organisoidusta menetelmästä, jonka jatkokehittäminen tutkimusperustaisesti on realistista ja tarpeellista.

Vahvemman vaikuttavuusnäytön saavuttaminen edellyttäisi tutkimusta käsikirjaan (Lasten ja nuorten keskus, 2025) pohjautuvasta Walk in terapia -menetelmästä. Tärkeää olisi tutkia menetelmän aikaansaamia muutoksia lasten ja nuorten hyvinvoinnissa ennen keskusteluavun saamista ja sen jälkeen. Vaikka menetelmän kotipesä kuvaa, että istuntojen tuloksellisuutta seurataan nuorilta kerättävän alku- ja lopputilanteen arvioinnin avulla, ei vertaisarvioitua tutkimusta ole vielä tehty. Tutkimuksissa tulisi huomioida Walk in terapia -menetelmän keskeiset ydinelementit ja tavoitteet. Lisäksi tarvitaan tarkempaa raportointia siitä, millaiset tekijät ja käyttäjän työskentelytavat ovat yhteydessä havaittuihin muutoksiin.

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Matalan kynnyksen Walk in terapia -menetelmä kuuluu osaksi Single session -menetelmäperhettä, josta kirjallisuushaussa löytyi runsaasti kirjallisuutta. Mikään Single session -menetelmätutkimus ei vastannut sisällöltään tai kohderyhmältään riittävästi Suomessa käytössä olevaa Walk in terapia -menetelmää. Tutkimuksista tarkasteltiin erityisesti seuraavia asioita:

- kohderyhmä käsittäisi pääasiassa nuoria
- single session -menetelmä toteutettaisiin yksilötapaamisena lähi- tai etävastaanotolla ammattilaisen kanssa
- keskusteluavun pariin tultaisiin anonyymisti ilman ajanvarausta
- keskusteluapua annettaisiin yksi käynti kerrallaan.

Single session -menetelmien systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit kuvataan alla ja tiivistetysti liitteessä 2. Ne eivät vaikuta Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuusarvioon.

Sateenvarjokatsaus single session menetelmien vaikuttavuudesta

Schleider ym., 2025: Tutkijat toteuttivat sateenvarjokatsauksen (*umbrella review*), jossa yhdistettiin tutkimustietoa nuorten ja aikuisten single session menetelmää koskevista interventioista. Sateenvarjokatsaukseen sisältyi 24 systemaattista katsausta, jotka sisälsivät yhteensä 415 yksittäistä tutkimusta. Sateenvarjokatsauksessa ei eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Näistä katsauksista 83,3 % (20 kpl) raportoi merkittäviä, myönteisiä vaikutuksia single session menetelmästä ainakin yhteen mielenterveyden osa-alueeseen (esim. ahdistus, masennus, käytöshäiriöt, syömishäiriöt, päihteiden käyttö, hoitoon hakeutuminen tai sitoutuminen). Kahdessatoista katsauksessa single session menetelmän vaikuttavuutta verrattiin kontrolliryhmiin meta-analyysin keinoin, ja tulokset osoittivat positiivisia vaikutuksia eri ikäryhmissä ja oirealueilla ($p < 0,001$; $g = -0,25$; 95 % lv $-0,30$ – $-0,19$). Tutkimuksiin sisältyi lapsia, nuoria ja aikuisia koskevia tutkimuksia, ikäjakauma oli jopa 5–90 vuotta. Katsauksessa ei eritellä tutkimukseen osallistuneiden nuorten osuutta. Toteutuksena oli mainittu mm. ratkaisukeskeiset menetelmät, käyttäytymisterapia, vanhempien ohjaus, erilaiset harjoitukset, narratiivinen terapia ja motivoiva haastattelu. Katsauksen käsittelemään single session menetelmää toteutettiin useissa eri konteksteissa, kuten sairaaloissa, päivystyksessä, mielenterveysklinikoilla, kouluissa, oppilaitoksissa ja erilaisissa digitaalisissa palveluissa. Kontrolliryhmät vaihtelivat tutkimuksittain ja sisälsivät esim. tavanomaista hoitoa saaneita, jonossa olevia sekä lyhyitä ohjaus/arviointijaksoja saaneita kontrollitutkittavia. Joissain tähän sateenvarjokatsaukseen sisältyneissä katsauksissa havaittiin menetelmällisiä puutteita.

Meta-analyysit Single session -menetelmien vaikuttavuudesta

Carney & Myers, 2012: Tutkijat tarkastelivat yhdeksän alkuperäistutkimusta sisältäneessä ($N = 1\,895$, joista 86 % mukana loppuun asti, ikäjakauma 13–19 v.) meta-analyysissä varhaisten interventioiden vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön ja ongelmakäyttöön. Seitsemän artikkelia sisälsi tarpeellisesti tiedot efektikoon laskemiseen. Kaikki tutkimukset oli toteutettu korkean tulotason maissa. Kaikissa tutkimuksissa intervention tuloksia verrattiin toiseen hoitomuotoon tai tavanomaiseen hoitoon. Varhaisella interventiolla tarkoitettiin tässä katsauksella interventiota, jota tarjottiin nuorille, joilla päihteidenkäyttö ei täyttänyt väärinkäytön tai riippuvuuden kriteereitä. Kaikki tutkimukset olivat satunnaistettuja vertailukokeita (6) tai kvasikokeellisia tutkimuksia (3) ja ne sisälsivät ennen ja jälkeen-mittauksen tai seurannan. Kaikissa mukaan otetuissa tutkimuksissa päävastemuuttujana oli päihteiden käytön muutos ja toissijaisena vastemuuttujana ongelmakäytös, kuten esimerkiksi luvaton poissaolo koulusta, aggressio, tappelu tai rikollinen toiminta. Suurin osa tutkimuksista (63,1 %) oli toteutettu koulutuksellisessa laitoksessa (*high school* 2, nuorisorikollisten laitos 2, päivystys 2, terveyskeskus 2, nuorisokeskus 1). Tutkimuksista kahdeksan oli lyhyitä

motivaatiohaastattelun interventioita. Yksi tutkimuksista oli pitkäkestoinen, 55 käyntiä sisältänyt hoitojakso. Yhdessä tutkimuksessa interventio toteutettiin ryhmässä, kaikki muut olivat yksilöohjattuja. Yhdessä tutkimuksessa toissijaisina vastemuuttujina oli päihteitä käyttävän nuoren vanhemmat. Kirjoittajien mukaan tutkimukset olivat korkealaatuisia. Kaikissa tutkimuksissa oli seuranta, jonka pituus vaihteli välillä 1–12kk. Katsauksessa ei eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Seitsemästä meta-analyysiin mukaan otetuista tutkimuksista laskettu vastemuuttujien yhdistetty efektikoko oli pieni, mutta tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.001$; $g = 0.25$; 95 % lv 0,15–0,36). Päihteiden käytön efektikoko oli myös pieni, mutta merkitsevä ($p < 0.001$; $g = 0.24$; 95 % lv 0,11–0,37). Myös ongelmakäytöksen efektikoko oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.001$; $g = 0.28$; 95 % lv 0,12–0,45). Katsauksessa tuotiin esiin myös, että useamman käynnin interventiot ($g = 0.58$) olivat vaikuttavampia kuin yhden käynnin interventiot ($g = 0.09$).

Odgers ym., 2022: Tutkijat vertasivat yhden ja useamman kerran altistushoitojen vaikutusta spesifeihin fobioihin eli määräkohteisiin pelkoihin aikuisilla. Meta-analyysiin mukaan otetuista alkuperäistutkimuksista 55 testasivat yhden altistuskerran hoitoa ja 30 useamman altistuskerran hoitoa. Osallistujia oli 1 758 ja keski-ikä olivat yhden kerran altistushoidoissa 21.80 ja useamman kerran hoidoissa 18.63. Katsauksessa oli mukana sekä vertailukokeita että muita tutkimusasetelmia. Vertailukokeiden kontrolliryhmät vaihtelivat tutkimuksittain ja sisälsivät esim. tavanomaista hoitoa saaneita, jonossa olevia sekä lyhyitä ohjaus/arviointijaksoja saaneita kontrollitutkittavia. Katsauksessa ei eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Sekä yhden että useamman kerran altistukset olivat vaikuttavia hoitomuotoja määräkohteisten pelkojen oireisiin eli fobioihin heti hoidon jälkeen mitattuna. Yhden kerran altistushoitojen vaikuttavuus oli suuri sekä altistuskokein ($p < 0.001$; $g = 2.05$; 95 % lv 1,72–2,38,) että oireiden määrässä ($p < 0.001$; $g = 1.78$; 95 % lv 1,61–1,94,) mitattuna ja vaikutus pysyi seurannassa oireiden määrässä mitattuna ($p < 0.001$; $g = 0.29$; 95 % lv 0,15–0,43,) muttei altistuskokein mitattuna ($p = 0.43$). Useamman kerran altistushoitojen vaikuttavuus oli myös suuri altistuskokein ($p < 0.001$; $g = 2.10$; 95 % lv 1,68–2,51) ja oireiden määrässä ($p < 0.001$; $g = 1.77$; 95 % lv 1,46–2,09) mitattuna. Useamman kerran altistushoitojen vaikuttavuus ei kuitenkaan näkynyt enää seurannassa (altistuskokeet: $p = 0.35$ ja oireiden määrä: $p = 0.08$). Yhden ja useamman kerran altistushoitojen vaikuttavuuksien luottamusvälit olivat suurelta osalta päällekkäin, mistä katsauksen kirjoittajat päättelivät, ettei eroa ollut hoidon jälkeen tai seurannassa. Kirjoittajat toteavat tuloksista, että tutkimuksessa pystyttiin huomioimaan vain vähän mahdollisia sekoittavia tekijöitä (mm. oireiden vaikeusaste).

Schleider & Weisz, 2017: Kirjoittajat tutkivat 50 alkuperäisartikkelista koostuvassa meta-analyysissä ($N = 10\,508$) yhden käynnin tapaamisten (*single session intervention*) vaikutuksia nuorten mielenterveyden ongelmiin. Tutkimukset olivat satunnaistettuja vertailukokeita, nuorten keski-ikä alle 19 vuotta ja artikkelit olivat englanniksi. Yhden käynnin tapaamisia –, jotka toteutettiin klinikalla, koulussa tai ohjelmassa, tapaamisajat vaihtelivat – verrattiin tutkimuksissa jonotuslistalla oleviin nuoriin, nuoriin, jotka eivät saaneet tutkittavaa menetelmää sekä aktiivisiin kontroleihin eli niihin nuoriin, jotka saivat plasebopsykoterapiaa tai psykoedukaatiota. Suurin osa tutkimuksista (74 %) arvioi ennaltaehkäiseviä ohjelmia, erityisesti kohdennettuja tai valikoivia lyhytpsykososiaalisia interventioita. Useimmiten interventiot olivat terapeutin ohjaamia, mutta 11 tutkimuksessa käytettiin itseohjautuvia menetelmiä (esim. ajatusväristymien muokkaus, kasvun ajattelutapa, itsensä vahvistaminen). Tutkimusten kohteet vaihtelivat: 18 keskittyi päihteiden käyttöön, 15 ahdistukseen ja 6 masennukseen; harvemmat käsittelivät käyttäytymis- tai syömishäiriöitä tai muita mielenterveysongelmia. Katsauksessa ei eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Tutkimusten harhan riski vaihteli: 40 tutkimuksessa osallistujat tiesivät, mihin ryhmään kuuluivat tai satunnaistamisesta ei mainittu, 15 tutkimuksessa keskeyttämisaste ylitti 20 %, ja 35 tutkimuksessa kerrottiin terapeutin koulutuksesta ennen interventiota. Kaikissa käytettiin jäsenneltyä hoito-opasta tai manuaalia. Tutkittavien

interventioiden tyypit vaihtelivat alkuperäistutkimuksissa: 13 tutkimuksessa oli tutkittu nuorille suunnattuja käyttämiseen perustuvia interventioita, 12 nuorille suunnattuja käyttäytymiseen perustumattomia interventioita, 9:ssä huoltajille ja perheille suunnattuja käyttäytymiseen perustuvia interventioita ja 16:ssa motivoivaa haastattelua. Metaregression mukaan tutkimuksen keskimääräinen efektkoko (Hedgesin g) oli 0,32 (95 % luottamusväli (lv) 0,17–0,46; $p < 0,001$). Tutkimusten välillä oli runsaasti epäyhtenäisyyttä ($I^2 = 89,42$ %), joten tutkimuksessa tehtiin moderaattori- eli alaryhmätarkastelut suunnitellusti. Moderaattorianalyysien mukaan efektkoot olivat tilastollisesti merkitsevät ahdistuneisuushäiriölle ($p < 0,001$; $g = 0,56$; 95 % lv 0,24–0,85), käyttäytymisongelmille ($p < 0,001$; $g = 0,54$; 95 % lv 0,32–0,76) ja päihdehäiriöille ($p < 0,05$; $g = 0,08$; 95 % lv 0,002–0,15). Masennuksen, syömishäiriön ja muiden mielenterveysongelmien osalta tulokset olivat lupaavia, mutta eivät tilastollisesti merkitseviä ($g(\text{masennus}) = 0,18$; 95 % lv -0,06–0,42, $g(\text{syömishäiriöt}) = 1,05$; 95 % lv -0,46–2,55, $g(\text{muut ongelmat}) = 0,18$; 95 % lv -0,03–0,38). Eniten hyötyä yhden käynnin tapaamisista on tutkimuksen mukaan lapsuudessa (iän keskiarvo alle 11 vuotta; $p < 0,001$; $g = 0,42$, 95 % lv 0,22–0,62), mutta menetelmästä on hyötyä myös varhaisnuoruudessa (iän keskiarvo 11,01–15,5 vuotta; $p < 0,05$; $g = 0,44$, 95 % lv 0,03–0,85) ja nuoruudessa (iän keskiarvo 15,51–19 vuotta; $p < 0,05$; $g = 0,19$, 95 % lv 0,05–0,31). Erityisesti menetelmästä on hyötyä tytöille ($p < 0,001$; $g = 0,49$; 95 % lv 0,24–0,78, tutkimusten mukaan, joissa tyttöjä oli enemmistö). Suurin hyöty keskusteluavusta oli verrattuna nuoriin, jotka eivät saaneet yhden käyntikerran keskusteluapua ja jonotuslistalla odottaviin nuoriin ($g = 0,41$; 95 % lv 0,20–0,62). Tutkimustulokset tukevat ajatusta siitä, että menetelmällä on vaikutusta nuorten psykiatriisiin ongelmiin. Jatkossa on tarvetta selvittää kenelle menetelmä vaikuttaa pysyvään muutokseen.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset Single session -menetelmien vaikuttavuudesta

Bertuzzi ym., 2021: Tutkijat kokosivat systemaattisessa katsauksessaan yhteen tutkimusnäyttöä single session -menetelmän vaikuttavuudesta ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Katsaukseen sisällytettiin 18 tutkimusartikkelia, joista neljä kohdistui 6–17-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Katsauksessa ei eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Mukaan otettujen tutkimusten kontrolliryhmät vaihtelivat tutkimuksittain ja sisälsivät esimerkiksi tavanomaista hoitoa saaneita, jonossa olevia sekä muita ohjaus-, arviointi- tai hoitajaksoja saaneita kontrolloituttavia. Tutkimuksissa SST osoittautui tehokkaammaksi kuin hoidon puute ahdistusoireiden lievittämisessä, ja sen vaikutukset olivat monissa tapauksissa verrattavissa useamman tapaamiskerran interventioihin. Tulosten perusteella single session -menetelmä näyttää tukevan kognitiivisten, käyttäytymiseen liittyvien ja psykologisten tulosten paranemista eri ikäryhmissä ja eri terapiasuuntauksiin perustuvissa toteutusmuodoissa. Tutkimuksessa todettiin käytetyn menetelmän tarjoavan lupaavan, kustannustehokkaan ja helposti saavutettavan vaihtoehdon ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon sekä julkisissa että yksityisissä palveluissa.

Chartier ym., 2023: 14 alkuperäisestä artikkelista koostuvassa systemaattisessa katsauksessa tutkittiin päivystysosastolla toteutettujen yhden käynnin tapaamisten (single session intervention) vaikutuksia itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä kokeviin lapsiin ja nuoriin. Päivystyskonteksti poikkeaa selkeästi Walk in -terapian kontekstista eikä siten tutkimusten tuloksia voida soveltaa suomalaiseen Walk in -terapiaan. Katsauksen sisältämät artikkelit käsittivät kahdeksan erillistä tutkimusta, joiden toteutustavoissa ja vastemuuttujissa ilmeni paljon vaihtelua. Seitsemässä artikkelissa koeasetelmana oli satunnaistettu vertailukoe. Satunnaistetuissa vertailukokeissa kontrolliryhmät vaihtelivat tutkimuksittain ja sisälsivät esimerkiksi tavanomaista hoitoa saaneita, jonossa olevia sekä lyhyille ohjaus- tai arviointijaksoille osallistuneita kontrolloituttavia. Lisäksi artikkeleissa oli kaksi satunnaistamatonta vertailukoetta, kaksi kohorttitutkimusta, kaksi havainnoivaa tutkimusta ja yksi toteutettavuustutkimus. Kuudessa artikkelissa osallistujat olivat nuoria ja seitsemässä sotaveteraaneja. Artikkelit olivat vertaisarvioituja ja käsittelivät yhden käynnin tapaamisia, joita ohjasivat koulutetut mielenterveyden ammattilaiset. Kaikki tutkimukset oli toteutettu korkean

tulotason maassa (Yhdysvallat (12), Suomi (1), Iso-Britannia (1). Katsauksessa ei eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Tutkimusten vaikuttavuutta oli mitattu itsetuhoisten ajatusten vähenemisenä, avohuollon hoitoonohjauksen paranemisena, erikoissairaanhoidon palvelujen käytön vähenemisenä ja itsetuhoisen oireilun vähenemisenä. Satunnaistetuissa vertailukokeista neljässä vertailuryhmä sai tavanomaista hoitoa (psykososiaalinen arviointi) ja kolmessa vertailuryhmän osallistujille tehtiin turvasuunnitelma. Satunnaistettujen vertailututkimusten harhan riski oli pieni viidessä tutkimuksessa ja kahdessa kohtalainen tai suuri vähintään yhden vastemuuttujan osalta. Artikkelien vastemuuttujissa oli paljon vaihtelua. Artikkeleissa tutkittiin kuutta erilaista interventiota: kaksi kohdistui veteraaneihin (*Crisis response plan* ja *safety planning intervention*). Nuorille suunnatuista neljästä interventioista kolmea tutkittiin satunnaistetulla vertailukokeella ja kahta ei-satunnaistetulla. Nuorten interventioista kolme oli perheperustaisia ja sisälsi itsemurhaan liittyvää psykoedukaatiota. Kaikki interventiot sisälsivät selviytymiskeinojen vahvistamista, viisi fokusoi yhteistyöhön ja neljä varomerkkeihin. Nuoria koskevista artikkeleista kahdesta ei löytynyt eroja ryhmien välillä itsetuhoisen käytöksen osalta, kun taas veteraanien osalta löytyi. Artikkeleiden vastemuuttujista sitoutuminen avohoidon palveluihin (Linkage to Outpatient Services) oli eniten käytetty ja raportoitu, ja sen osalta kirjoittajien oli mahdollista tehdä tilastollinen analyysi. Fisherin menetelmää käyttämällä saatiin näyttöä päivistysosaston interventioiden yhteydestä avohoidon hoitoon sitoutumisen paranemiseen ($p < 0,0001$, 7 tutkimusta). Näyttö erikoissairaanhoidon käytön vähenemisestä oli sekalaista: kolmen tutkimuksen mukaan käyttö väheni ja kahden mukaan eroa ryhmien välillä ei löytynyt. Itsetuhoisen oireilun osalta mittarit erosivat artikkelien välillä suuresti. Kahdessa satunnaistetussa vertailukokeessa koeryhmä raportoi enemmän positiivisia tunteita ja vähemmän koettuja vaikeuksia. Yhdessä tutkimuksessa ei löydetty eroja masentuneisuudessa ryhmien välillä. Kirjoittajien mukaan tulokset päivistyksessä toteutettujen yhden käynnin tapaamisten vaikuttavuudesta ovat lupaavia, mutta tutkimusta tarvitaan lisää vahvemman näytön saamiseksi.

Hymmen ym., 2013: Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkijat arvioivat single session -menetelmään keskittyviä tutkimuksia. Mukaan otetut 16 tutkimusartikkeliä käsittivät hyvin laajan osallistujaryhmän pienistä lapsista aikuisiin (7–64-v., kaikissa tutkimuksissa ikäjakaumaa ei ilmoitettu), eivätkä kirjoittajat eritelleet lapsia ja perheitä koskevaa tutkimusta. Katsauksessa ei myöskään eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Suurin osa mukaan otetuista tutkimuksista on muita kuin vertailututkimuksia, ja vain kolmessa tutkimuksessa on kontrolliryhmä. Kontrolliryhmät sisälsivät tavanomaista hoitoa saaneita, jonossa olevia sekä lyhyille ohjaus-, tuki- tai arviointijaksoille osallistuneita kontrollitutkittavia. Katsauksen mukaan suurin osa (74–100 %) asiakkaista kokee hyötynsä single session -menetelmästä ja single session -menetelmän hyöty on havaittavissa sekä yleisesti mitattuna että yksittäisistä vastemuuttujista, kuten masennus, ahdistus, stressi ja vanhemmuustaidot. Hymmen ja kumppanit (2013) eivät kuitenkaan tehneet uusia analyysejä tai tarjonneet arvioita vaikuttavuudesta tarkemmin. Katsauksen mukaan single session -menetelmän tutkimuksessa olisi tulevaisuudessa hyödyllistä keskittyä erityisesti siihen, että tutkimukset olisivat metodologisesti pitäviä. Aiemmissa tutkimuksissa on pystytty hyödyntämään vain pieniä otoksia, eikä standardoituja mittareita tai kontrolliryhmiä ole ollut.

Rehman ym., 2025: Systemaattisen katsaus selvitti sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuneiden psyykkisten oireiden lisääntymistä koronapandemian aikana sekä arvioi single session -menetelmän tehokkuutta mielenterveysongelmien hoidossa kyseisenä ajanjaksona. Katsaukseen valittiin noin 30 tutkimusta, joista selvitettiin psyykkisten oireiden lisääntymistä koronapandemian aikana, ja 10 tutkimusta, joista arvioitiin single session -menetelmän tehokkuutta. Terapioiden tehokkuuteen liittyvät tutkimukset oli toteutettu useissa eri maissa eri puolilla maailmaa: USA:ssa, Isossa-Britanniassa, Australiassa, Kanadassa ja Keniassa. Näissä tutkittavien ikä vaihteli välillä 6–18 vuotta. Tutkimusten menetelmät olivat toteutukseltaan vaihtelevia, niissä käytettiin muun muassa

psykoedukaatiota ja CBT:tä. Katsauksessa oli mukana sekä vertailukokeita että muita tutkimusasetelmia. Vertailukokeiden kontrolliryhmät vaihtelivat tutkimuksittain ja sisälsivät esimerkiksi tavanomaista hoitoa saaneita, joihin kuului sekä lyhyitä ohjaus- tai arviointijaksoja saaneita kontrolloituita. Katsauksessa ei eroteltu henkilökunnan koulutustaustoja. Sekä sisänpäin suuntautuneiden että ulospäin suuntautuneiden psyykkisten oireiden todettiin lisääntyneen pandemian aikana. Single session -menetelmät osoittautuivat tehokkaiksi erityisesti pandemian aikaisten masennus- ja ahdistusoireiden lievittämisessä. Valtaosa single session -interventioista oli suunniteltu lievittämään pandemia-aikana nuorten kokemaa ahdistusta ja masennusta. Vain yksi tutkimus viimeisen kolmen vuoden aikana koski single session -menetelmää, jonka tavoitteena oli hyvinvoinnin, toivon, itseluottamuksen ja tyytyväisyyden vahvistaminen.

Vahvuudet ja rajoitukset

Katsaus osoittaa, että tarvitaan tutkimusta Walk in terapia -menetelmän suomalaisen toteutuksen vaikuttavuudesta. Menetelmän vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta suurin ongelma on tutkimusnäytön epäsuoruus. Näyttö koostuu nyt melko heterogeenisistä Single session -menetelmien arvioinneista, jotka eivät suoraan ole suomalaisen Walk in terapia -menetelmään sovellettavissa. On kuitenkin tärkeää, että nopeasti leviävien menetelmien vaikuttavuutta voidaan arvioida. Samanaikaisesti on todettava, että tämän kaltainen menetelmäarviointijärjestelmä ei välttämättä sovellu parhaalla mahdollisella tavalla toimintamallipainotteisen menetelmän arviointiin.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Walk in terapia -menetelmä tarjoaa helposti saavutettavan matalan kynnyksen mahdollisuuden nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Jo yhden käynnin aikana voidaan auttaa nuorta löytämään omia voimavarojaan ja ratkaisujaan. Menetelmä on saanut arvion 2/5 Kasvun tuen arviointiprosessissa sen perusteella, että suoraa tutkimusnäyttöä suomalaisen Walk in terapia -menetelmän kuvauksen mukaisen toteutuksen vaikuttavuudesta ei ole. Jatkossa olisi tärkeää selkeyttää Walk in terapia -menetelmän teoreettisia ydinelementtejä ja keinoja sekä tutkia suomalaisen Walk in terapia -menetelmän vaikuttavuutta erityisesti nuorten toiveikkuuden, minäpystyvyyden ja koetun hyvinvoinnin näkökulmista. Lisäksi vertailututkimukset erilaisten yhden käynnin toteutusten välillä voisivat auttaa tunnistamaan vaikuttavimmat ydinelementit. Walk in terapia -menetelmä on jo nyt tärkeä osa nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta, ja sen edelleen kehittäminen tutkimusperustaisesti voi vahvistaa sen asemaa osana vaikuttavia, varhaista tukea tarjoavia palveluja Suomessa.

Kirjoittajat:

FL, kliininen opettaja, erikoistutkija **Marjaana Raukola-Lindblom**, Turun yliopisto <https://orcid.org/0000-0002-7662-8959>
PsM, väitöskirjatutkija **Vilja Seppälä**, Tampereen yliopisto <https://orcid.org/0000-0001-6981-8685>

Sidonnaisuudet:

Ei sidonnaisuuksia. Kirjoittajat eivät toteuta menetelmää

Kiitokset:

Kiitos erityisasiantuntija Heidi Backmanille ja tiedeasiantuntija Marko Merikukalle arviointityön ohjaamisesta ja tukemisesta sekä käsikirjoituksen arvokkaista kommentteista.

Lähteet:

Vaikuttavuusarvioon vaikuttavat tutkimukset

Ei tutkimusta

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Bertuzzi, V., Fratini, G., Tarquinio, C., Cannistra, F., Granese, V., Giusti, E. M., ... & Pietrabissa, G. (2021). Single-session therapy by appointment for the treatment of anxiety disorders in youth and adults: a systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 12, 721382.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.721382>

Carney, T. & Myers, B. (2012). Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 7(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1747-597x-7-25>

Hymmen, P., Stalker, C. A. & Cait, C. A. (2013). The case for single-session therapy: Does the empirical evidence support the increased prevalence of this service delivery model? *Journal of Mental Health*, 22(1), 60–71. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.670880>

Odgers, K., Kershaw, K. A., Li, S. H. & Graham, B. M. (2022). The relative efficacy and efficiency of single-and multi-session exposure therapies for specific phobia: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 159, 104203. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104203>

Rehman, S., Ghazali, S. R. & Elklit, A. (2025). COVID-19 and Psychopathologies in Children-A Single Session Intervention Plan to Promote Mental Health during Crises Management: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*, 54(4), 688. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i4.18408>

Schleider, J. L. & Weisz, J. R. (2017). Little treatments, promising effects? Meta-analysis of single-session interventions for youth psychiatric problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.11.007>

Schleider, J. L., Zapata, J. P., Rapoport, A., Wescott, A., Ghosh, A., Kaveladze, B., ... & Ahuvia, I. L. (2025). Single-session interventions for mental health problems and service engagement: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Annual Review of Clinical Psychology*, 21(1), 279–303. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081423-025033>

Pecsi, S., Kreidstein, J. & Shaw, S. R. (2025). Bringing Single-Sessions Up to Speed: A Systematic Review of Methods in Youth Mental Health Interventions. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 16(2), 157–185. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/21501378.2025.2533911>

Muut lähteet

Allianssi. (2.11.2023). *Asiantuntijalausunto nuorten hyvinvoinnista ja mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta*. Allianssi ry. <https://nuorisola.fi/lausunnot/allianssin-asiantuntijalausunto-valtiovarainvaliokunnan-kunta-ja-hyvinvointijaostolle-nuorten-hyvinvoinnista-seka-mielenterveyspalveluiden-tarpeesta-ja-saatavuudesta/>

Bloom, K. & Tam, J. A. (2015). Walk-in services for child and family mental health. *Journal of Systemic Therapies*, 34(1), 61–77. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2015.34.1.61>Blueprints for Healthy Youth

Development. (2025). *Program Search*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>

Bossé Chartier, G., Lam, F., Bergmans, Y., Lofchy, J., Bolton, J. M., Klonsky, E. D., Zaheer, J. & Kealy, D. (2023). "Psychotherapy in the pressure cooker": A systematic review of single-session psychosocial interventions in emergency departments for suicide-related thoughts or behaviors. *Journal of Psychiatric Practice*, 29(4), 291–307. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000000725> Cait, C. A., Courtnage, A., Bilitz, C. & Ruby, S. (2025). *Walk-In Single-Session Therapy at a University Counselling Clinic and Clinician Experience*. Teoksessa M. Bobele & A. Slive (toim.), *Implementing Single-Session Psychotherapy: When No Appointment Is Necessary* (s. 208–233). Routledge. California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2025). *Alphabetical List of Programs*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.cebc4cw.org/search/by-program-name/>

Dryden, W. (2020). Single-session one-at-a-time therapy: A personal approach. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(3), 283–301. <https://doi.org/10.1002/anzf.1424>

Foundations Guidebook. (2025). *Guidebook*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://foundations.org.uk/toolkit/guidebook/>

Korpela, J. (toim.) (2022). *Suomen nuorisoalan kattojärjestö Allianssin ja Mielenterveyspoolin pamfletti nuorten mielenterveyden ja mielenterveyspalveluiden tilasta*. Suomen nuorisoalan kattojärjestö Allianssi ry

Mieli, Suomen Mielenterveys ry. (2024). *Nuorten hyvinvointiohjelma – Ratkaisuja nuorten mielenterveyskriisiin / Toimintakatsaus 2024*.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2025). *Publications*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.sbu.se/en/publications2/>

Ungsinn. (2025). *Tiltak*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://uit.no/ungsinn/tiltak>

Riemer, M., Stalker, C. A., Dittmer, L., Cait, C.-A., Horton, S., Kermani, N. & Booton, J. (2018). The walk-in counselling model of service delivery: Who benefits most? *Canadian Journal of Community Mental Health*, 37(2), 29–47. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-019>

Sarmiento, C. & Reid, G. J. (2023). Accessing and reaccessing mental health walk-in clinics for children and families. *Journal of Medicine Access*, 7, 27550834231186682. <https://doi.org/10.1177/27550834231186682>

Sarmiento, C. & Reid, G. J. (2022). Mental health walk-in clinics for children and families: A provincial survey. *Advances in Mental Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/18387357.2022.2032777>

Talmon, M. (1990). Single-session therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter. Jossey-Bass. Öst, L.-G. (1989). One-session treatment for specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90113-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90113-7)

Liite 1. Hakustrategiat ja hakutulosten määrät viitetietokannoittain.

Haku tehtiin 2.–3.2.2025 + päivityshaku 12.8.2025.

MEDLINE (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P [all fields]	"adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "student*" OR "pupil*" OR "boy" OR "girl" OR "school" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged" OR "youngste*"	1 001 8265
C [abstract]	("single session" OR "one session" OR "walk in") adj1 ("therap*" OR "counsel*" OR "intervention*" OR "treatment",	458
P AND C		300 + 31

APA PsycInfo (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P [all fields]	"adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "student*" OR "pupil*" OR "boy" OR "girl" OR "school" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged" OR "youngste*"	1 001 8265
C [abstract]	("single session" OR "one session" OR "walk in") adj1 ("therap*" OR "counsel*" OR "intervention*" OR "treatment"	526
P AND C		401+28

Eric (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	"adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "student*" OR "pupil*" OR "boy" OR "girl" OR "school" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged" OR "youngste*"	1 241 047
C [abstract]	("single session" OR "one session" OR "walk in") N1 ("therap*" OR "counsel*" OR "intervention*" OR "treatment")	63
P AND C		63 + 0

CINAHL (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P [all fields]	"adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "student*" OR "pupil*" OR "boy" OR "girl" OR "school" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged" OR "youngste*"	1 241 047
C [abstract]	("single session" OR "one session" OR "walk in") N1 ("therap*" OR "counsel*" OR "intervention*" OR "treatment")	362

P AND C	131 + 6
---------	---------

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P [all fields]	"adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "student*" OR "pupil*" OR "boy" OR "girl" OR "school" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged" OR "youngste"	6 130 429
C [abstract]	("single session" OR "one session" OR "walk in") NEAR/1 ("therap*" OR "counsel*" OR "intervention*" OR "treatment")	849
P AND C		255 + 32

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P [all fields]	adolescent OR adolescence OR young OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged OR youngste*	30 897 370
C [abstract]	("single session" OR "one session" OR "walk in") W/1 ("therap*" OR "counsel*" OR "intervention" OR "treatment")	1 485
P AND C *		628 + 84

*lisärajaukset: Subject area limited to medicine, psychology, social sciences, health professions, nursing, arts and humanities and pharmacology, toxicology and pharmaceuticals; Document type limited to article, book chapter, book and conference paper; matalan tulotason maat poistettu

Finna

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
C	("walk in" OR "walk-in" OR "käynti kerrallaan") AND terapia	67 + 9

Liite 2. Single session -menetelmän systemaattisten kirjallisuuskatsausten ja meta-analyysien koonti.

PICO-lausekkeen tarkastelu osoittaa, että tutkimuksissa käytetyt single session -menetelmän toteutusmuodot eroavat osin Suomessa toteutettavasta Walk in -terapiasta. Kaikissa julkaisuissa mukana oli nuoria, mutta joissakin myös lapsia ja perheitä (Bertuzzi ym., 2021; Hymmen ym., 2013; Rehman ym., 2025) tai aikuisia (Chartier ym., 2023; Odgers ym., 2022). Kohdeoireina tarkasteltiin muun muassa ahdistuneisuutta (Hymmen ym., 2013; Rehman ym., 2025; Schleider & Weisz, 2017; Schleider ym., 2025), masennusoireita (Hymmen ym., 2013; Rehman ym., 2025; Schleider & Weisz, 2017; Schleider ym., 2025), itsetuhoisuutta (Carney & Myers, 2012), määrärahoisia pelkoja (Odgers ym., 2022) sekä päihdeongelmia ja ongelmakäyttäytymistä (Carney & Myers, 2012; Schleider & Weisz, 2017; Schleider ym., 2025). Toteutuskontekstit vaihtelivat merkittävästi: Carney ja Myers (2012) systemaattisessa katsauksessa single session -menetelmää käytettiin terveysasemilla, Schleiderin ja Weiszin (2017) meta-analyysissa kouluissa ja Chartier ja kumppaneiden (2023) katsauksessa päivystyksessä. Lisäksi käytetyt teoreettiset viitekehykset erosivat suomalaisesta Walk in -terapiasta, joka pohjautuu ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen. Tutkimuksissa yhden käynnin toteutukset saattoivat perustua altistusterapiaan (esim. Odgers ym., 2022), motivoivaan haastatteluun (esim. Schleider & Weisz, 2017) tai behavioraaliseen aktivointiin (esim. Rehman ym., 2024). Nämä toteutustavat kuvaavat single session -menetelmän laajaa kirjoa, eivätkä ne kaikilta osin vastaa Walk in -terapian ydinelementtejä, vaikka niitä ei myöskään poissuljeta suomalaisessa Walk in -terapiassa. Tutkimusten vasteet olivat usein tarkasti määriteltyjä oireita, kun taas Walk in -terapian vaikutuksia tarkastellaan mielen hyvinvointina laajemmin. Näiden erojen vuoksi kansainvälistä tutkimusnäyttöä voidaan pitää vain osittain sovellettavana suomalaisen Walk in -terapian arviointiin.

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttujat (O)	Aika ja paikka
Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset			
Hymmen, Stalker & Calt, 2013			
Tutkittavat Lapset, nuoret ja aikuiset. Ei eritelty tarkemmin. Aineisto 16 artikkelia, joista kaksi oli satunnaistettuja vertailukoetutkimusartikkeleita (Perkins, 2006; Gawrysiak ym., 2009).	Single session -menetelmä ajanvarauksella ja ilman ajanvarausta Katsaus keskittyi menetelmiin, jotka toteutuivat yhdellä tapaamisella ilman jatkotapaamisia samalla terapeutilla. Henkilökunnan pätevyudet: ei raportoitu <u>Vertailumenetelmä:</u> Pääosin artikkeleissa ei ollut vertailuryhmää (n = 12). Neljässä artikkelissa oli vertailuryhmä.	Asiakkaiden nostamat asiat esim.: -Masennus -Ahdistus -Stressi -Vanhemmuiden taidot -Itsetuhoisuus	Tutkimusmaat: Australia x 6 Iso-Britannia x 3 USA x 3 Kanada x 4 Toteutuspaikka: Klinikat, kunnalliset sairaalat, koulut, mielenterveyspalvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidot.
Bertuzzi ym., 2021 (rekisteröity, PROSPERO ID: CRD 4202 1232024)			
Tutkittavat Lapset ja nuoret (6–17-v.) sekä aikuiset Aineisto 18 satunnaistettua vertailukoetutkimusartikkelia, joista 4 koski nuoria.	Single session -menetelmä ajanvarauksella Nuorten osalta kolmessa artikkelissa tutkittiin CBT-altistusterapiaa ja yhdessä A-OST-menetelmää (<i>parent-augmented one session treatment</i>). Tapaamisen kesto oli kolme tuntia. Henkilökunnan pätevyudet: ei raportoitu. <u>Vertailumenetelmä:</u> Vertailuryhmät vaihtelivat nuoria koskeissa artikkeleissa: -Jonotuslista -Psykoedukaatio	Ahdistuneisuushäiriöt	Tutkimusmaat: USA ja Ruotsi x 2 Ruotsi x 1 USA x 1 Toteutuspaikka Kliiniset tutkimusympäristöt.

	-Menetelmä vanhemman kanssa sen sijaan, että nuori osallistuisi yksin		
Chartier ym., 2023 (rekisteröity, PROSPERO ID: CRD 4202 0156496)			
<u>Tutkittavat</u> Nuoret ja sotaveteraanit, N = 782 <u>Aineisto</u> 14 vertaisarvioitua artikkelia, joista 6 koski nuoria; 4 oli satunnaistettuja vertailukoe - tutkimusartikkeleita.	Single session -menetelmä. Neljä interventiota: -Family intervention and educational video (SERP) -Family Intervention (FISP) -Family Intervention (FBCI) -Psychosocial assessment (TA) Henkilökunnan pätevydet: ei raportoitu. <u>Vertailumenetelmä:</u> Tavanomainen hoito	-Itsetuhoisten ajatusten määrä -Itsetuhoinen oireilu -Avohuollon hoitoonohjaus -Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö	<u>Tutkimusmaat:</u> USA x 5 Iso-Britannia x 1 <u>Toteutuspaikka</u> Päivystysosasto
Rehman, Ghazal & Elklit, 2025			
<u>Tutkittavat</u> 6–18-vuotiaat lapset ja nuoret <u>Aineisto</u> 10 artikkelia koronapandemian ajalta vuosilta 2019–2022	Single session -menetelmä: -psykoedukaatio -CBT -itseohjautuva single session -menetelmä jne. Henkilökunnan pätevydet: ei raportoitu. <u>Vertailumenetelmä:</u> Kontrolliryhmä, joka ei saanut menetelmää tai sai tavanomaista hoitoa.	-Sisäänpäin suuntautuneet psyykkiset oireet -Ulospäin suuntautuneet psyykkiset oireet	<u>Tutkimusmaat:</u> USA x 4 Kenia x 3 Iso-Britannia x 1 Australia x 1 Kanada x 1 <u>Toteutuspaikka</u> Ei raportoida tarkkoja paikkoja.
Meta-analyysit			
Carney & Myers, 2012			
<u>Tutkittavat</u> 13–19-vuotiaat nuoret, jotka eivät täyttäneet väärinkäytön tai riippuvuuden kriteerejä, mutta jotka käyttivät alkoholia ja muita päihteitä (N = 1 895). <u>Aineisto</u> 9 korkean tulotason maan vertailukoetutkimusartikkelia, joista 7 sisällytettiin meta-analyysiin.	Varhaisen vaiheen menetelmä, johon sisältyi alkoholin ja muiden päihteiden seulonta. Henkilökunnan pätevydet: ei raportoitu. <u>Vertailumenetelmä:</u> Tavanomainen hoito tai toinen hoitomuoto	Päihteiden käyttö ja siihen liittyvä rikollisuus ja ongelmakäyttäytyminen	<u>Tutkimusmaat:</u> USA x 8 Australia x 1 Toteutuspaikka koulu, terveyskeskukset, päivystysosasto, tilapäismajoitus, nuorisokeskus, etsivä nuorisotyö
Schleider & Weisz, 2017			
<u>Tutkittavat</u> Nuoret, keski-ikä alle 19 vuotta (N = 10 508) <u>Aineisto</u> 50 satunnaistettua vertailukoetutkimusartikkelia	Single session -menetelmä Henkilökunnan pätevydet: ei raportoitu <u>Vertailumenetelmä:</u> -Ei hoitoa -Jonotuslista -Aktiivinen kontrolli (plasebopsykoterapia tai psykoedukaatio)	Nuorten mielenterveyden ongelmat	<u>Tutkimusmaat:</u> Pohjois-Amerikka x 29 Muut kuin Pohjois-Amerikka x 21 <u>Toteutuspaikka</u> Klinikka, koulu tai ohjelma
Odgers ym., 2022 (rekisteröity PROSPERO-rekisteriin. ID-tunnusta ei raportoitu.)			
<u>Tutkittavat</u> Sekä lapset ja nuoret että aikuiset, joille oli asetettu jokin spesifiin fobiaan liittyvä diagnoosi, tai kirjoittajat kuvailivat kliiniseksi otokseksi (N = 1 758). <u>Aineisto</u>	Yhden kerran altistushoito yksin tai ryhmässä -kesto vaihteli välillä 30–300 min. Useamman käynnin altistushoito yksin tai ryhmässä	Määräkohteiset pelot	<u>Tutkimusmaat:</u> Taulukoitujen maiden määrä ei vastannut artikkelien määrää. Valtaosa tutkimuksista oli tehty Ruotsissa, Alankomaissa, USA:ssa ja Australiassa. Mukana oli yksi Euroopan ulkopuolinen iranilainen tutkimus

55 kontrolloitua ennen–jälkeen-asetelmalla tehtyä artikkelia, jotka koskivat yhden kerran altistushoitoa, ja 30 artikkelia, jotka koskivat useamman käynnin altistushoitoa. Yhden kerran altistushoidoista 13 artikkelia koski lapsia ja nuoria.	Henkilökunnan pätevydet: ei raportoitu <u>Vertailumenetelmä:</u> Ei rajoituksia vertailuryhmälle		<u>Toteutuspaikka</u> Ei raportoitu
Sateenvarjokatsaus			
Schleider ym., 2025			
<u>Tutkittavat</u> Nuoret ja aikuiset <u>Aineisto</u> 24 vuosina 2007–2024 julkaistua systemaattista kirjallisuuskatsausta, jotka sisälsivät yhteensä 415 alkuperäisartikkelia. 12 käytettiin meta-analyysitarkasteluun.	Single session -menetelmä Sekä itsehoito että terapeuttimuotoinen, mm. ratkaisukeskeiset menetelmät Henkilökunnan pätevydet: ei raportoitu <u>Vertailumenetelmä:</u> 12 artikkelin vertailuryhmät: -Ei hoitoa -Plasebo -Tavanomainen hoito	-Mielenterveyshäiriöt - Palveluun sitoutuminen	<u>Tutkimusmaat:</u> Valtaosa Pohjois-Amerikassa, Länsi-Euroopassa ja Australiassa. Mukana myös matalan tulotason maita. <u>Toteutuspaikka</u> Useita eri toteutusympäristöjä (sairaalat, mielenterveysklinikat, päivystykset, koulut ja oppilaitokset, mobiilisovellukset)

PICO-lausekkeen mukaiset kohdat: **P** (population), **I** (intervention), **C** (comparison) ja **O** (outcome) (Davies, 2011).

Liite 3. Vaikuttavuusarvion tasot ja vaatimukset.

Lisätietoja arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025).



Taso	Menetelmäkuvaus	Tutkimus
1/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella.	• Enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta
2/5	Menetelmän teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu	• Vertaisarvioitua tutkimusta • Vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole luotettavaa
3/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella. Teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu.	• Vertaisarvioitua vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla tai myönteinen menetelmän näytön arviointi keskeisessä kansainvälisessä menetelmätietokannassa • Luotettavuudeltaan tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)
4/5	Menetelmästä on opas, manuaali tai muu kirjallinen dokumentaatio.	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla
5/5	Menetelmällä on Suomessa kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta seurantamittauksella • Luotettavuudeltaan hyvä (keskiarvo vähintään 3) • Efektikoko on riittävän suuri